…… **/**...... **/ 20**......

**T.C.**

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ**

**ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Yüksekokulunuz …………………………….. ……………………… Programı …… Sınıf ………..………………… numaralı öğrencisiyim.

 …………………………………………………………………………………… çalıştığımdan dolayı okulumu 20..... - 20..... Eğitim Öğretim Yılında **[ 1 Yıl** 🞎 **/** **1 Yarıyıl** 🞎 **]** süreyle dondurmak istiyorum.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

**Adı Soyadı :**

**İmza :**

**Adres:**

…………………………………………..

..................................................................

…………………………………………..

 …………… / ……………

**Tel:** ……………………………

**EKLER:**

**1-)** Çalışma Belgesi